



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 40169

Texte de la question

M. Alain Suguenot attire l'attention de Mme la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales sur les règles de fonctionnement entre les services publics de secours et d'urgence lors du parcours de la personne en détresse. Lors du dernier congrès de la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France à Clermont-Ferrand, le Président de la République a demandé que soit engagé un travail de clarification des missions, en associant sapeurs-pompiers et médecins urgentistes. Un comité quadripartite a ainsi été créé. Après huit mois de concertation et de réflexions, les membres de ce comité ont rendu, au mois de juillet dernier, un référentiel. Quatre points y étaient mis en avant : la mise en oeuvre d'un modèle de réponse unique aux appels de détresse, le "remplacement" de la victime au coeur du dispositif, l'adaptation de moyens déclenchés, enfin, que le maillage territorial des sapeurs-pompiers soit reconnu. Aussi, il souhaite connaître, six mois après les conclusions du comité, la manière dont elle entend les mettre en place.

Texte de la réponse

Le référentiel relatif au secours à personnes et à l'aide médicale urgente, qui suscite l'inquiétude des transporteurs sanitaires, a été rédigé par un comité quadripartite sur la base des textes législatifs et réglementaires en vigueur, sans créer de nouvelles obligations, et en fonction des données actuelles des connaissances médicales validées par les sociétés savantes agréées par la Haute Autorité de santé. C'est bien un travail en commun effectué par les responsables des structures hospitalières d'urgence et des services d'incendie et de secours. Il ne s'agit donc en aucune façon d'une volonté des seuls sapeurs-pompiers de contrôler un domaine particulier d'intervention, mais bien pour l'État de replacer les services publics dans leurs missions au profit des populations. Le référentiel rappelle d'ailleurs dès son préambule que « Le présent document n'est pas destiné à modifier les missions des autres intervenants du secours que sont notamment les entreprises de transport sanitaire ou les associations de sécurité civile ». La crainte d'être évincé de toute action de transport sanitaire du fait d'un appel obligatoire aux sapeurs-pompiers n'est pas justifiée, car il est bien précisé dans le référentiel que cet appel obligatoire est limitativement défini. Les deux grands domaines concernés par ces actions sont précisés dans l'annexe I, et font partie des missions obligatoires des services d'incendie et de secours. Il s'agit, d'une part, des détresses vitales individuelles absolues, identifiées dès la prise de l'appel, qui doivent faire l'objet d'une réponse immédiate avec une équipe secouriste dotée de matériels et qui entrent donc dans le cadre du prompt secours (définition rappelée dans la circulaire conjointe ministère de la santé et ministère de l'intérieur du 29 mars 2004 relative aux rôles des SAMU, des SDIS et des ambulanciers privés dans l'aide médicale d'urgence) et d'autre part des situations qui mettent enjeu les pouvoirs de police des maires dans le cadre de risques de troubles à l'ordre public, qu'il s'agisse d'urgences individuelles sur la voie publique ou d'urgences collectives. Cette liste a été dressée en accord avec les participants au comité quadripartite, dont les sociétés savantes reconnues, en charge de la définition de la doctrine de prise en charge des urgences en France. Elle ne comprend pas les actions relevant de la permanence des soins auxquelles les sapeurs-pompiers et leurs employeurs, les collectivités locales, ne souhaitent pas participer. Ces dernières comprennent les transports programmés (trajet domicile vers des structures de soins et retour) mais aussi toutes

les activités médicales non programmées qui ne relèvent pas de l'urgence vraie. En ce qui concerne la maîtrise des dépenses, l'article R. 1242-42 du code général des collectivités territoriales (CGCT) précise que le service départemental d'incendie et de secours n'est tenu de procéder qu'aux seules interventions qui se rattachent directement à ses missions de service public définies à l'article L. 1424-2 du CGCT et qui ont été rappelées dans l'annexe I du référentiel. Il a donc été décidé, le plus souvent par convention, que le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) était fondé à facturer les interventions qui ne lui sont pas propres à l'hôpital siège du service d'aide médicale urgente (SAMU) qui sollicite son aide. C'est la disponibilité relative des ambulanciers qui conduit les médecins régulateurs du SAMU à demander des transports hors du prompt secours aux sapeurs-pompiers. Il est donc essentiel que les transporteurs sanitaires privés puissent s'organiser de manière à répondre aux sollicitations de la régulation médicale pour leurs missions, organisation qui est la garantie d'une meilleure efficacité comme il est possible de le constater dans un certain nombre de départements. Enfin, le référentiel, en recentrant les sapeurs-pompiers sur leurs missions obligatoires, poursuit bien un objectif de maîtrise des dépenses publiques et de recherche d'une efficacité des services publics tout en garantissant à la population une réponse de qualité.

Données clés

Auteur : [M. Alain Suguenot](#)

Circonscription : Côte-d'Or (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40169

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Intérieur, outre-mer et collectivités territoriales

Ministère attributaire : Intérieur, outre-mer et collectivités territoriales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 20 janvier 2009, page 455

Réponse publiée le : 21 juillet 2009, page 7253